

激励式护理干预对甲状腺肿瘤患者术后的影响

寸梦容 叶 皮

昆明医科大学第三附属医院 云南省肿瘤医院 北京大学肿瘤医院云南医院头颈甲状腺外二科 云南昆明 650118

【摘要】目的 探讨激励式护理干预对甲状腺肿瘤患者术后的影响。**方法** 选取2024年1月-2024年12月在我院接受甲状腺肿瘤手术的患者80例,随机分为常规组和激励组各40例。常规组采用常规护理干预,激励组采用激励式护理干预。比较两组的术后疼痛程度、并发症发生率。**结果** 激励组术后24h、48h、72h的VAS评分均低于常规组, $P<0.05$;激励组的并发症发生率低于常规组, $P<0.05$ 。**结论** 激励式护理干预可有效减轻甲状腺肿瘤患者术后疼痛,降低并发症发生率,可采纳、应用。

【关键词】 激励式护理干预; 甲状腺肿瘤; 术后护理**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2025) 07-129-02

甲状腺肿瘤是临床常见的内分泌系统肿瘤之一,手术是治疗甲状腺肿瘤的主要方法,但患者术后常面临疼痛、并发症、心理压力等问题,这会严重影响患者的康复和生活质量^[1]。激励式护理干预是一种以患者为中心,通过激励、鼓励等方式充分调动患者的积极性和主动性,从而促进患者康复的一种护理模式^[2]。于此,本研究旨在探讨激励式护理干预对甲状腺肿瘤患者术后的影响,为临床护理提供参考依据,汇报如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1月-2024年12月在我院接受甲状腺肿瘤手术的患者80例。常规组40例,年龄32-65(48.54±6.23)岁;男12例,女28例;均为恶性肿瘤。激励组40例,年龄30-66岁,平均年龄(47.85±5.94)岁;男10例,女30例;均为恶性肿瘤。2组一般资料比较, $P>0.05$ 。

1.2 方法

常规组采用常规护理干预,包括病情观察、生命体征监测、伤口护理、饮食指导、用药指导等。

激励组在常规护理的基础上采用激励式护理干预,具体措施如下:(1)心理激励:护理人员主动与患者展开沟通交流,以了解患者的心理状态,并给予患者心理支持和安慰。在术前护理人员还可向患者介绍手术成功的案例,帮助患者树立战胜疾病的信心,并鼓励患者表达自己的感受和需求。(2)目标激励:根据患者的病情和康复情况,与患者共同制定个性化的康复目标,包括术后第几天下床活动、第几天进食等。将大目标分解为小目标,当患者完成一个小目标时,及时给予肯定和奖励,如口头表扬、发放小礼品等,激发患者的康复动力。(3)行为激励:鼓励患者积极参与康复训练,如颈部功能锻炼、呼吸功能锻炼等。护理人员示范正确的训练方法,指导患者进行训练,并及时纠正患者的错误动作。对患者的积极行为给予表扬和鼓励,强化患者的健康行为。(4)社会支持激励:护理人员可鼓励患者的家属多关心、支持患者,给予患者情感上的安慰和生活上的照顾。也可在院内组织患者参加病友交流会,让患者之间相互交流经验和感受,相互鼓励和支持,以此不断提高患者治疗信心。

1.3 观察指标

(1)术后疼痛程度:采用视觉模拟评分法(VAS)对患者术后24h、48h、72h的疼痛程度进行评分,评分范围0-10分,分数越高表示疼痛越剧烈。(2)并发症发生率:观察并记录

患者术后出现的并发症,包括切口感染、皮下血肿、声音嘶哑等,计算并发症发生率。

1.4 统计学分析

运用SPSS20.0软件,计数、计量资料分别以%、($\bar{x}\pm s$)表示,行 χ^2 、t检验, $P<0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 术后疼痛程度对比

激励组术后24h、48h、72h的VAS评分均低于常规组, $P<0.05$,见表1。

表1: 术后疼痛程度对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	术后24h	术后48h	术后72h
常规组	40	7.03±0.84	5.38±0.79	4.01±0.66
激励组	40	6.49±0.73	4.87±0.64	3.51±0.59
t值		3.068	3.173	3.572
P值		0.002	0.002	0.001

2.2 并发症发生率对比

激励组的并发症发生率低于常规组, $P<0.05$,见表2。

表2: 并发症发生率对比 [n(%)]

组别	例数	切口感染	皮下血肿	声音嘶哑	总发生率
常规组	40	3	2	2	7(17.50)
激励组	40	0	0	1	1(2.50)
χ^2 值					5.000
P值					0.025

3 讨论

甲状腺肿瘤患者术后常因疼痛、并发症等问题而产生焦虑、抑郁等不良情绪,影响患者的康复和生活质量。常规护理干预虽然能够满足患者的基本护理需求,但在调动患者的积极性和主动性方面存在不足^[3]。激励式护理干预是一种新型的护理模式,能够通过心理激励、目标激励、行为激励和社会支持激励等方式,有效调动患者的康复动力,促进患者的康复。

本研究显示,激励组在术后24h、48h、72h的VAS评分均低于常规组,表明激励式护理干预能有效减轻甲状腺肿瘤患者的术后疼痛。从心理层面来看,心理激励能够通过与患者的深度沟通,及时疏导其紧张、焦虑等负面情绪。激励组中的护理人员通过分享手术成功案例,能够帮助患者树立康复信心,减少了因对预后不确定而产生的心理负担,从而在主观上减轻了疼痛感受^[4]。并且行为激励还会引导患者积极

(下转第132页)

3 讨论

在ICU中,多发性创伤患者病情危急且变化快,常伴有疼痛反应,这会负面影响康复。常规护理基于病情和表现进行干预,对康复有帮助。但常规护理缺乏个性化,不能满足不同患者疼痛阈值的差异,可能导致镇痛镇静效果差,不利于康复^[4]。

本研究结果显示,观察组患者护理后疼痛程度评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。ICU护士利用专业评分表评估患者疼痛和镇静状态,根据结果调整药物剂量,确保适当镇痛镇静效果。他们依据患者年龄、体重、病情和疼痛耐受性制定个性化护理方案,以满足镇痛需求并提升护理效果^[5]。护士密切监测患者生命体征、意识和心理状况,及时处理异常。必要时,调整药物剂量或种类,保持患者安全舒适的镇痛镇静状态。有效的镇痛镇静护理有助于减轻多发伤患者疼痛、焦虑,改善睡眠,降低应激反应和代谢率,为脏器恢复创造良好内环境,促进整体康复。本文另发现,观察组患者感染风险低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。镇痛镇静处理可以减轻多发伤患者的疼痛和不适感。ICU患者,尤其是多发伤患者,通常需要进行各种有创操作,如插管、穿刺等,这些操作往往伴随着剧烈的疼痛和不适感。适当的镇痛镇静可以减轻患者的疼痛和不适感,提高患者的舒适度,同时减少因疼痛引起的应激反应,这有助于降低感染风险^[6]。镇痛镇静有助于减少患者的应激反应。多发伤患者通常处于强烈的应激状态下,这可能会导致机体产生一系

列不良反应,如血压升高、心率加快等,这些反应可能会加剧患者的生理负担,增加感染的风险。通过镇痛镇静处理,可以降低患者的应激水平,有助于维持生命体征的稳定,从而降低感染风险。

总而言之,ICU护士主导的镇痛镇静护理,对于多发性创伤患者来说,可以显著减轻疼痛,并减少感染的可能性,具有良好的临床应用前景。

参考文献:

- [1] 李艳.对在ICU接受机械通气治疗的患者进行以护士为主导的镇痛镇静护理的效果[J].当代医药论丛,2021,19(2):189-190.
- [2] 王维.探究ICU护士主导的目标性镇静镇痛安全管理策略[J].心理医生,2018,24(26):253.
- [3] 林初兰,徐升祥.以护士为主导的eCASH护理模式对ICU机械通气行镇静镇痛患者不良事件发生率的影响[J].当代医药论丛,2023,21(22):132-135.
- [4] 张猛.护士主导的危重症患者镇痛镇静管理研究进展[J].中国城乡企业卫生,2021,36(11):47-49.
- [5] 周丹,杨青敏,唐建国,等.基于eCASH理念的舒适化浅镇静方案在机械通气患者中的应用效果研究[J].护士进修杂志,2020,35(11):1033-1036.
- [6] 梁鹏.责任护士主导下的eCASH理念在脑梗死机械通气患者护理中的应用观察[J].山西卫生健康职业学院学报,2021,31(4):119-121.

(上接第129页)

参与康复训练,通过训练能促进局部血液循环,加快组织代谢,减少致痛物质的积聚,进而缓解疼痛。同时,患者在主动参与康复过程中,自我效能感不断增强,对疼痛的耐受能力也随之提高。

在并发症发生率方面,激励组低于常规组,体现了激励式护理干预在预防术后并发症中的积极作用。甲状腺肿瘤术后常见的并发症多与局部血液循环不佳、患者依从性差等因素相关,而目标激励会通过设定个性化的康复小目标,如按时换药、正确进行颈部制动等,引导患者主动配合护理措施。当患者完成目标并获得肯定时,其治疗依从性进一步增强,使得患者能够严格遵循护理要求,减少因不当行为导致的并发症风险^[5]。行为激励中,护理人员会对患者的康复训练展开规范指导和及时纠错,确保了患者在安全范围内进行功能锻炼,避免了因动作不当引发的皮下血肿或切口裂开。同时规律的康复训练还能够促进切口周围组织的血液供应,增从而强了局部抵抗力,降低了感染发生率。

综上所述,激励式护理干预通过改善患者心理状态、提

高治疗依从性、促进功能恢复等途径,有效减轻了甲状腺肿瘤患者的术后疼痛,降低了并发症发生率,可采纳、运用。

参考文献:

- [1] 董利君,范玉霞,曾定芬,等.全程医护一体个体化护理对腋窝路径腔镜甲状腺肿瘤术后患者生活质量的影响[J].护理实践与研究,2023,20(19):2962-2966.
- [2] 武鹏,王慧,曹莉莉.激励式护理模式在经口入路机器人辅助甲状腺全麻手术患者中的实施及影响[J].机器人外科学杂志(中英文),2024,5(3):379-385.
- [3] 拓雪莲,刘小花.激励式护理联合人文关怀服务对甲状腺切除手术患者心理韧性、自我效能感及应对方式的影响[J].贵州医药,2024,48(4):668-670.
- [4] 范文丽,林翠娥.前馈控制联合激励式护理对甲状腺癌围术期患者并发症及遵医行为的影响[J].基层医学论坛,2024,28(28):100-103.
- [5] 李远婵,陈丽娟,徐秋琴,等.激励式护理对甲状腺癌手术患者焦虑、抑郁及生活质量影响的Meta分析[J].护理实践与研究,2023,20(2):208-216.

(上接第130页)

上述实验数据可知,观察组患者治疗疗效总有效率98.4%明显高于对照组89.2%;观察组患者护理满意度95.3%显著高于对照组84.5%,两组患者数据之间存在差异显著($P < 0.05$)。因此,脊柱结核患者在术后出现腹胀,必须要分析其产生的原因,对患者采取针对性护理,从而有效促进患者术后恢复。

综上所述,针对脊柱结核患者在术后出现的腹胀现象,对原因进行有效分析,从而给予患者针对性护理,有效减少

并发症的发生,促进患者预后恢复,提高生活质量,临床可以进一步进行推广。

参考文献:

- [1] 李桂真.脊柱结核患者术后腹胀的原因分析及护理[J].当代临床医刊,2024,30(03):3161+3157.
- [2] 关效辉.脊柱结核患者术后腹胀原因分析及护理干预[J].中国当代医药,2022,20(26):140-141.